

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Permenkes, 2004). Tidak dapat dipungkiri bahwa kecelakaan kerja dalam dunia kesehatan dapat terjadi. Banyaknya obat-obatan yang disimpan di rumah sakit, dibutuhkannya kompetensi ilmu dan skill yang matang, banyaknya alat-alat medis, dan jumlah pasien dan tenaga kesehatan yang banyak memungkinkan untuk terjadinya kecelakaan selama bekerja. Bila kecelakaan ini kerap terjadi, imbas tidak hanya pada tenaga medis namun juga keselamatan pasien menjadi taruhan. Diperoleh data sekitar 400.000 kematian pertahunnya akibat terjadinya insiden terkait keselamatan pasien (Amiri et al., 2018).

Patient safety diakui sebagai hal penting yang saat ini sedang dijadikan prioritas utama dalam bidang kesehatan. Secara global, sudah tidak terhitung jumlah kasus terkait kecelakaan hingga kematian terhadap pasien di rumah sakit disebabkan proses yang tidak aman dan kualitas yang buruk pada pelayanan kesehatan. Mayoritas insidensi yang terjadi merupakan jenis insidensi yang sebenarnya dapat dihindari. Insidensi yang paling sering terjadi adalah kesalahan melakukan prosedur operasi (27%), kesalahan dalam pengobatan (18,3%) dan penatalaksanaan terkait kejadian infeksi (12,2%) dan berdasarkan hasil laporan *World Health Organization* (WHO) 1 dari 10 pasien rawat inap

mengalami kecelakaan tersebut, dengan kemungkinan untuk dihindari sebesar 50% (WHO, 2017)

Laporan *Institute of Medicine* pada tahun 2000 menerbitkan laporan mengenai penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York. Pada rumah sakit di Utah dan Colorado didapatkan kasus Kejadian Tidak Diduga (KTD) 2,9% dengan kasus meninggal 6,6%. Sedangkan di New York kasus KTD sebesar 3,7% dengan kasus kematian 13,6%. Di Amerika sendiri kasus meninggalnya pasien rawat inap akibat KTD sejumlah 33,6 juta per tahun (Handayani, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan David Classen menyebutkan tingkat kejadian KTD yang diukur menggunakan Global Trigger Tool menyatakan kejadian KTD mengalami peningkatan 10 kali lebih besar dibandingkan pengukuran sebelumnya (Classen et al., 2011).

Pada tingkat nasional, kejadian tidak diduga kerap menimpa beberapa lembaga pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP RS) pada tahun 2007 melaporkan telah ditemui 145 insiden terkait keselamatan pasien yang terdiri dari KTD 46%, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 48%, dan sisanya 6% dan persebaran kejadian keselamatan pasien terbanyak di Provinsi Indonesia tertinggi dijumpai pada DKI Jakarta 37,9%, kemudian Jawa Tengah 15,9%, selanjutnya DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68% (Mulyana, 2013). Dapat ditemukan bahwa DIY termasuk 3 provinsi teratas yang memiliki nilai frekuensi keseringan mengalami kejadian kecelakaan terkait keselamatan pasien.

Terjadinya Insidensi Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit didorong oleh multifaktoral, berdasarkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dapat disebabkan oleh organisasi dan manajemen rumah sakit, lingkungan kerja, kelompok tenaga medis, pasien, dan komunikasi (KKPRS, 2015).

Di Indonesia sendiri sejak tahun 2000 topik terkait keselamatan pasien mulai banyak diperbincangkan. Sebanyak 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medis ditilik untuk dikaji. Kemudian didapatkan hasil KTD paling banyak adalah kesalahan mendiagnosis dan kesalahan pemberian obat (Djasri, 2012). Banyaknya kasus tersebut membuat Indonesia menginisiasi dikeluarkannya Deklarasi Jakarta pada tahun 2007 yang berisi mengenai keutamaan keselamatan pasien di setiap fasilitas kesehatan di Indonesia (Depkes, 2019).

Pemerintah juga sudah mengeluarkan peraturan mengenai program keselamatan pasien yang bertujuan untuk mendasari tiap rumah sakit di Indonesia untuk memprioritaskan keselamatan pasien sebagai standar yang baku (SARI, 2018). Aturan tersebut tercantum dalam Aturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Hal ini bertujuan agar pelayanan kesehatan di Indonesia secara kualitas meningkat dan kasus mengenai keselamatan pasien dapat ditekan.

Selain adanya program pemerintah dan aturan yang mendasari untuk menekan terjadinya kecelakaan saat bekerja terkait pasien. Juga dibutuhkan komunikasi dan kerjasama antara tenaga medis dan pasien agar terhindar dari IKP (Khan et al., 2018). Seperti pada kejadian berdasarkan penelitian Pidada

dan Darma perawat tidak memberikan informasi terkait fungsi gelang, tidak melakukan cuci tangan, tidak memberikan peringatan dan informasi mengenai obat yang berbahaya (Pidada and Darma, 2018). Karena itu pasien sering merasa tidak nyaman dan tidak berani untuk mengatakannya kepada perawat. Dengan membangun suasana yang nyaman untuk berbicara maka dapat meningkatkan pelayanan dan kenyamanan pasien (Fisher et al., 2019).

Oleh sebab itu tenaga medis haruslah dapat bertanggung jawab dan selalu memiliki sikap dan kemaun untuk belajar supaya dapat memperbarui semua ilmu pengetahuan demi keselamatan pasien. hal ini sesuai dengan Al-Quran surat Al-Isra' ayat 36 :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ
كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

”Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawaban.”

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan sikap perawat rawat inap dalam keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Setelah dipaparkan terkait latar belakang yang tercantum tersebut, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik perawat dengan sikap perawat rawat inap dalam keselamatan pasien?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan sikap perawat rawat inap dalam keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat dalam keselamatan pasien.
- b. Mengetahui sikap perawat dalam keselamatan pasien.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik perawat terhadap sikap perawat dalam keselamatan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan ilmu baru mengenai keselamatan pasien. Kemudian, memperkaya teori dan konsep yang sudah ada terkait keselamatan pasien. Serta, penelitian ini dapat memperbaiki praktik-praktik mengenai keselamatan pasien yang sudah dilaksanakan.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi rumah sakit : diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan yang dapat diterapkan, menjadi bahan evaluasi untuk dibenah, dan gambaran pelaksanaan keselamatan pasien yang telah berlangsung.

- b. Bagi perawat : diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien terkait keselamatan pasien untuk kedepannya.
- c. Bagi Peneliti : diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai budaya keselamatan pasien kemudian menjadi gambaran pelaksanaan serta hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan keselamatan pasien yang ada.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|---|---|--|
| 1 | Selleya Cintya Bawelle J. S. V. Sinolungan Rivelino S. Hamel | <i>Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahunana</i> | Didapatkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahunana yaitu $p=0,014$ dan $p=0,000$. (Bawelle et al., 2013) | Kesamaan pada penelitian ini terdapat pada variable, tema, dan ruangan yaitu sikap perawat, keselamatan pasien, ruang rawat inap. | Pada penelitian ini terdapat variable pengetahuan perawat. Sedangkan pada penelitian peneliti tidak menggunakan variable pengetahuan melainkan karakteristik perawat. Selain itu, lokasi pengambilan data juga berbeda pada peneliti diambil di RS PKU Muhammadiyah Gamping. |
| 2 | Diska Anjali Lubis | <i>Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap</i> | Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap. (Lubis, 2019) | Kesamaan pada penelitian ini pada tema dan variable yaitu keselamatan pasien di ruang rawat inap dan sikap perawat. | Perbedaan pada penelitian peneliti yaitu tidak ada variable budaya keselamatan pasien. Variable yang digunakan adalah karakteristik perawat. |
| 3 | Agung Cahyono | <i>Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit</i> | Pada penelitian didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien dengan hubungan yang positif. (Cahyono, 2018) | Kesamaan pada penelitian ini terdapat pada variable karakteristik perawat dengan tema keselamatan pasien. | Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variable sikap perawat. |